

15 続き	14. 情報の取り扱い	保健・医療・福祉チームの理解（続き）			
	15. 対象者からの質問・要請に対する誠実な対応				
	50. 看護職の役割と機能				
	50. 看護専門職				
	50. チーム医療における看護職の役割				
	51. 看護師としての自らの役割と機能				
	52. 看護師業務の法的範囲				
	52. チーム内における業務の委任				
	53. 委任する場合の他者への支援				
	54. 委任する場合の説明責任（説明責任（アカウンタビリティ））				
	60. 保健・医療・福祉の概念				
	60. 活動が展開される場の構成員				
	60. チーム医療における看護の機能と役割				
	61. 協働				
61. インタープロフェッショナルワーク					
66. 保健・医療・福祉システムと看護の役割					
69. 様々な場における保健医療福祉連携					
16	16. 健康の概念	看護実践演習Ⅱ：健康状態に応じて対象を理解し看護実践する、健康な状態の回復に向けた看護		アセスメントに必要な客観的・主観的な情報収集、情報の整理・分析・統合・課題の抽出、チームメンバーの協力の下で実施可能な計画の立案、根拠に基づいた看護計画の立案、看護計画に基づいた看護援助技術の実施、報告、記録、評価、計画の修正	講義と演習 ・基本的な看護技術に加えて健康状態に変化のある対象への看護について学ぶ（人工呼吸器装着中の患者への看護、疾患に応じた食事内容の指導、失禁している患者の皮膚粘膜の保護やストーマ造設中の患者の看護）。 ・看護過程の一連のプロセスの中で看護援助技術を複合的に習得する。 ・学生同士で看護師役、患者役となり、各看護技術を行う。教員（臨床教員でも可）がその日のリーダー役になり、報告を受ける。 チームということを意識し、1人で援助するのではなく、2名以上のグループで実践する。 ・2～3週間に1回は学生カンファレンスを実施し、自己の実践を共有し、計画をよりよいものに評価していく ・シミュレーションモデルを使用して、患者の状況をアセスメントし、計画を立案する ・臨床の看護師や認定看護師などからの講義や演習を組み込む ・SPの導入など
	16. 情報収集の視点				
	16. 目的を持った情報収集				
	17. 情報の整理分析・解釈				
	17. 分析・解釈の統合				
	17. 看護上の問題（課題）の明確化、優先順位の決定、目標の設定				
	18. 対象者、チームとの協働				
	18. 計画立案				
	19. エビデンスとその活用				
	19. 個別的な看護				
	20. 対象者と関わり、反応を捉える方法				
	21. 安全・安楽・自立				
	22. 呼吸を助ける				
	22. 食べることを助ける				
22. 排泄を助ける					
22. 眠ることを助ける					
22. 移動を助ける					

16 続き	22. 身体の清潔を保つ	看護実践演習Ⅱ：健康状態に応じて対象を理解し看護実践する、健康な状態の回復に向けた看護（続き）				
	22. 生産的な活動を助ける看護技術					
	22. 意思や感情を表現する／信念を守る／人と関わることを助ける看護技術					
	23. 予測しない状況変化についての観察と判断					
	23. 連絡・報告の必要性とその方法					
	24. 看護記録と法的意義					
	24. 看護記録の活用と具体的方法					
25. 看護における評価とその方法						
26. 計画の修正						
17	28. 環境の変化による健康生活への影響と予防策	生活の場（生活環境）の特徴と健康への影響			<ul style="list-style-type: none"> ・環境の変化による健康生活への影響（生活環境とは、住環境、家庭環境、地域社会環境、生物環境、社会文化的環境、ストレスとコーピング、ストレスマネジメント、防衛機能の低下、免疫反応、有害物質、労働災害、安全管理、療養環境が及ぼす影響） ・安全な生活環境を脅かすリスク（職場風土、ヒューマンエラー、看護業務上のリスク、災害、医源病（医療行為が原因で生じる疾患）） 	講義（一部演習含む） 左記に挙げられた知識を学ぶとともに、看護の対象となる生活者が生活している様々な生活環境について実際に見学し、その生活環境の特徴と健康への影響についてグループワークなどを通して考察する。
	56. 安全を脅かすリスク					
	56. リスクマネジメント・セーフティマネジメント					
18	27. 生活者の生涯各期における特徴と健康課題	健康支援・予防のための看護			<ul style="list-style-type: none"> ・健康支援のために必要な基礎知識（健康の定義、健康観、ヘルスプロモーション、QOL、GOL、健康に関する指標、人口動態、健康状態と受療状況、生活行動・習慣） ・健康増進と健康教育のために必要な資源（公衆衛生システム、根拠が証明された健康支援プログラム、健康づくりに有用な根拠ある情報、健康づくりを支える各種機関、人的資源、チームアプローチ、セルフヘルプグループ、地域組織、健康診査等の各種保健施策） ・健康生活を支える予防活動（予防の概念、健康の保持増進、疾病予防、社会との関係性の中での健康づくり、セルフケア、介護予防） ・対象者及び家族の個々の生活に合わせた保健指導（保健指導とは、家族アセスメントモデル、カウセリングマインド、動機づけ、コーチング、説明力、コミュニケーション技術） 	講義（一部演習含む） 左記に挙げられた知識を学ぶとともに、対象者及び家族の個々の生活に合わせた保健指導について事例展開を通して学ぶ。
	27. 健康生活を支える予防活動					
	27. 予防活動における看護の役割					
	29. 健康増進と健康教育のために必要な資源					
	30. 対象者及び家族の個々の生活に合わせた保健指導					
19	27. 生活者の生涯各期における特徴と健康課題	治療方法の理解と看護	50. 看護職の役割と機能 50. 看護専門職 50. チーム医療における看護職の役割		薬物療法（薬剤の安全な管理と使用を含む）、ホルモン治療（ステロイドホルモンを含む）、化学療法、放射線療法、物理療法、点眼治療、外用療法などと看護。治療に必要な各種検査を含む。	講義（全ての健康段階に関連する）
	27. 健康生活を支える予防活動					
	27. 予防活動における看護の役割					
	28. 環境の変化による健康生活への影響と予防策					
	29. 健康増進と健康教育のために必要な資源					
	30. 対象者及び家族の個々の生活に合わせた保健指導					
	31. 妊娠生活、出産、育児生活を支えるための援助					
	32. 身体に急激な変化をもたらす原因					
32. 身体に急激な変化がもたらされた場合に引き起こされる生体の反応						

	32. 身体に急激な変化がもたらされた対象者に対して必要な治療・看護			
	33. 治療に伴う二次障害を予防するための看護			
	34. 対象者にタイムリーな看護を提供するために必要な看護			
	35. 基本的な救急救命処置			
	36. 状態の変化に伴う症状の変化			
	36. 迅速な報告			
	37. 起こりやすい合併症			
	37. 合併症を予防をしながら生活するための支援方法			
	38. 日常生活の自律/自立に向けた支援方法			
	39. 急激な健康状態の変化にある対象者の心理			
	39. 対象者の心理的支援			
	40. 慢性疾患の特徴・疾患の種類と経過・症状			
19	40. 各種の治療法についての知識	治療方法の理解と看護（続き）		
続	41. 各種治療法に関する作用と有害事象			
き	41. 療養生活の特徴と治療が及ぼす影響			
	42. 障害の受容過程と心理的援助			
	43. 療養生活をおくる対象者の環境調整			
	44. ケースマネジメント			
	44. ソーシャルサポート			
	45. 急性憎悪の予防			
	46. 慢性的な健康障害を有する生活者			
	46. QOL向上の支援			
	47. 終末期			
	47. 療養の場選択の自己決定			
	47. 死の受容過程			
	48. 緩和ケア			
	48. 死の徴候			
	49. 看取りをする家族			
	49. 看取りのチーム			
	49. 遺族へのグリーフケア			
	57. 薬剤の安全な管理と使用			

20	32. 身体に急激な変化をもたらす原因	心身に急激な変化をもたらされた人の看護		心身の急激な変化状態にある人の特徴の理解。心身に急激な変化をもたらす原因（手術、麻酔、事故、中毒出血等）、心身に急激な変化をもたらされた場合に引き起こされる生体の反応（DIC、多臓器不全、生体の防御反応等）及び、心理面への影響（悲嘆のプロセス、喪失体験、ボディ・イメージの変化等）、心身に急激な変化をもたらされた対象者に対して必要な治療・看護（フィジカルアセスメント、意識レベルの観察、疼痛コントロール、トリアージ等）	講義 演習： フィジカルアセスメント、意識レベルの観察、AEDと心肺蘇生、トリアージ、輸液管理、酸素療法、救急救命処置、救急看護、医療器具の取り扱い、疼痛コントロール、報告テクニック
	32. 身体に急激な変化がもたらされた場合に引き起こされる生体の反応				
	32. 身体に急激な変化がもたらされた対象者に対して必要な治療・看護				
	33. 治療に伴う二次障害を予防するための看護				
	34. 対象者にタイムリーな看護を提供するために必要な看護				
	35. 基本的な救急救命処置				
	36. 状態の変化に伴う症状の変化				
	36. 迅速な報告				
	37. 起こりやすい合併症				
	37. 合併症を予防しながら生活するための支援方法				
39. 対象者の心理的支援					
21	32. 身体に急激な変化をもたらす原因	心身に急激な変化をもたらされた人の看護を学ぶ実習			実習：急性期病棟（術前後の管理を行う病棟）、手術室、ICU、CCU、HCUにおいて、受け持ち患者に対する援助および見学実習。また、合併症予防と自立に向けた支援を行うための実習を、回復期の病棟で実施する。ともに、看護過程の展開を行う。チーム医療の要素を入れる。
	32. 身体に急激な変化がもたらされた場合に引き起こされる生体の反応				
	32. 身体に急激な変化がもたらされた対象者に対して必要な治療・看護				
	33. 治療に伴う二次障害を予防するための看護				
	34. 対象者にタイムリーな看護を提供するために必要な看護				
	35. 基本的な救急救命処置				
	36. 状態の変化に伴う症状の変化				
	36. 迅速な報告				
	37. 起こりやすい合併症				
	37. 合併症を予防しながら生活するための支援方法				
	39. 急激な健康状態の変化にある対象者の心理				
	39. 対象者の心理的支援				
	60. 保健・医療・福祉の概念				
60. 活動が展開される場の構成員					
60. チーム医療における看護の機能と役割					
61. 協働					
61. インタープロフェッショナルワーク					

22	40. 慢性疾患の特徴・疾患の種類と経過・症状	慢性的な健康障害を有する人の看護／実習		慢性疾患の定義、事故・災害による健康障害、難病、病みの軌跡モデル、呼吸障害と症状（慢性期）、循環障害と症状（慢性期）、栄養代謝障害と症状（慢性期）、内部環境調整障害と症状、（慢性期）、生体防御障害と症状（慢性期）、運動機能障害と症状（慢性期）、排泄機能障害と症状（慢性期）、性・生殖機能障害と症状（慢性期）、患者教育、QOL、エンパワメント、悲嘆のプロセス、障害受容、危機モデル、症状マネジメント、環境調整、チームケア、移行期ケア、ソーシャルサポート、地域リハビリテーション、生活機能分類（ICFモデル）、保健・医療・福祉制度、就労・就学支援、各発達段階における療養生活の特徴、吸入療法／インスリン注射／運動療法／食事療法／自己血糖測定法／放射線治療／化学療法などの各種治療法の理解と患者指導）と看護。	実習場は、在宅、介護老人保健施設、病院、リハビリテーション病院（病棟）などとする。 実習の展開方法は、生活者としての療養の場を理解するために、一人の受け持ち期間を1カ月程度とし、週2回、実習を行う。（チーム医療に関する要素を実習内容に組み入れる。2週間のなかに外来実習を組み入れる。）
	40. 各種の治療法についての知識				
	41. 各種治療法に関する作用と有害事象				
	41. 療養生活の特徴と治療が及ぼす影響				
	42. 障害の受容過程と心理的援助				
	43. 療養生活をおくる対象者の環境調整				
	44. ケースマネジメント				
	44. ソーシャルサポート				
	45. 急性憎悪の予防				
	46. 慢性的な健康障害を有する生活者				
	46. QOL向上の支援				
	60. 保健・医療・福祉の概念				
	60. 活動が展開される場の構成員				
60. チーム医療における看護の機能と役割					
61. 協働					
61. インタープロフェッショナルワーク					
23	47. 終末期	エンドオブライフケアの理解	50. 看護職の役割と機能 50. 看護専門職 50. チーム医療における看護職の役割	終末期、告知とインフォームドコンセント（IC）、IC後のサポートプログラム、アドバンスディレクティブ、リビングウィル、終末期の全人的ケア、終末期の家族支援、在宅医療、最終の療養場所の選択に関する意思決定支援、スピリチュアルペイン、死の受容過程、心的外傷後ストレス障害と看護。	講義
	47. 療養の場選択の自己決定				
	47. 死の受容過程				
	48. 緩和ケア				
	48. 死の徴候				
	49. 看取りをする家族				
49. 看取りのチーム					
49. 遺族へのグリーフケア					
24	32. 身体に急激な変化をもたらす原因	災害・国際看護の理解		災害、挫滅症候群、ショック状態、事故、救命救急処置、安全の確保、国際協力と看護、災害医療と看護を学ぶ。 国際協力と看護、異文化間看護、在日外国人の保健医療福祉、災害医療などを理解する。	講義 演習：トリアージ、搬送など。（援助の対象は全ての人で、全ての健康レベルと療養の場を含む統合的な内容とする。）
	67. 国際的観点からの医療・看護の役割				
25	4. 実践する看護の根拠・目的・方法	エビデンスに基づく看護実践		EBN、文献検索、文献活用、研究方法を学び、エビデンスに基づく看護実践ができる看護師となることを目指す。	講義 演習：文献検索や文献活用方法など
	4. 説明責任（アカウンタビリティ）と意思決定				
	4. コミュニケーションの概念と技法				
	50. 看護職の役割と機能				
	50. 看護専門職				
	50. チーム医療における看護職の役割				
73. エビデンスに基づく看護実践					
26	70. 看護実践者の責務	看護職の生涯発達		セルフマネジメント、キャリアマネジメント、活用できる資源、看護教育体系を理解し、看護職としての自身の専門性を発達させていく重要性を理解する。	講義
	71. 生涯学習				
	72. 看護専門職というキャリア				

表V-3. 看護師に求められる実践能力の「卒業時の到達目標」の達成に「必要な知識の整理」から作成した教育内容一覧

1. 看護学

教育内容	到達目標 No.*	教育内容例	教育方法	科目間関連、他
1 生活者としての人の理解	1~3、27	生きる、呼吸する、食べる、排泄する、眠る、移動する、生産的な活動をする、身体の清潔を保つ、意志や感情を表現する／信念を守る／人と関わるとい日常生活行動が可能となる人体の機能と構造を理解する。日常生活行動が可能となる人体の機能と構造について、子どもや老人の場合の特徴を理解する。人の成長発達全般および胎児期・新生児期・乳児期、幼児期、学童期、思春期、青年期、成人期、老年期、死までの身体、心理、社会的な成長・発達、および健康課題を理解する。また集団としての生活者、人を取り巻く文化を理解する。	講義と一部演習（時期を選んで、ひとりの人を身体、心理、社会、文化的側面から理解するレポートを作成するなど） 演習：解剖見学	
2 日常生活行動の障害および促進と看護	1関連、31	生きる、呼吸する、食べる、排泄する、眠る、移動する、生産的な活動をする（妊娠、出産、育期の生活を含む）、身体の清潔を保つ、意志や感情を表現する／信念を守る／人と関わるとい日常生活行動が障害される症状および障害予防方法、日常生活行動の円滑な促進のための看護援助を、発達段階による特徴も踏まえて理解する。	講義	32. 急激な変化状態にある人の病態と治療の理解、40慢性経過をたどる人の病態と治療の理解との違いは、症状別のアセスメントと日常生活における看護ができることを目指す点である。
3 看護職の役割と機能	4~6、50、51、27	看護師（として）の役割と機能・看護専門職、チーム医療における看護職の役割、予防活動における看護の役割、実践する看護の根拠・目的・方法、自らの役割とその範囲、セルフアセスメント、活用できる人的資源、連絡・報告・相談、説明責任と意思決定、コミュニケーションの概念と技法（看護の基本となる定義と概念、看護職の業務と法的基盤、看護職の責任、ジェネラリスト、スペシャリスト、マネージャー、リーダーシップ、マネジメント、看護活動の場、損害賠償保険）	講義 演習：看護師の働く場でシミュレーションの演習をする。また、医療をチームで支えていることを学ぶために施設探索も行う。	
4 援助関係の形成	12~15	他者理解、信頼関係の形成とその方法、ケアリング、対人技法と援助的コミュニケーション、必要な情報の選択と取扱い、その提供方法、対象者からの要請・質問に誠実な対応（人間の基本的特質、信頼関係の形成、ケアリング、コミュニケーション）。家族、地域のアセスメント、信頼関係等は含まれる	講義	1年次の実習「看護の基盤実習」を含む
5 倫理的な看護実践	7~11、14・15	臨床倫理、プライバシー・個人情報保護、他者の尊重、対人関係の尊厳や人権の擁護、組織の倫理規定・行動規範に従った行動、対象情報のマネジメント（必要な情報の選択と取扱い、その提供方法）、対象者からの要請・質問に誠実な対応（臨床倫理とは、インフォームドコンセント、看護情報と守秘義務、対象者の尊厳や人権の擁護、自己決定を支える実践、組織の倫理規定に従った行動、情報のマネジメント）	講義	実習に倫理カンファを入れる
6 看護とリフレクション	4~15、50~51	リフレクションの概念、リフレクティブサイクル、必須スキル、リフレクションの方法	講義	実習にリフレクションを入れる 生涯学習、看護過程にもつながる
7 看護実践の理解	16~19、23~26	健康の概念、看護理論、看護過程の概要（目的をもった情報収集、情報の整理・分析・解釈、分析・解釈の統合、看護問題の明確化、優先順位の決定、目標の設定、看護計画の立案、エビデンスと個別的な看護計画、看護記録と法的意義、看護記録の活用と具体的方法、評価とその方法、計画の修正）	講義	
8 病態の理解	27~50	加齢性疾患、生活習慣病（がんを含む）、難病、先天性疾患などのなかから代表的な疾患をとり上げる。	講義	全ての健康段階別に関連する。
9 症状の理解と看護	27~50	生活行動（呼吸する、食べる、排泄する、眠る、移動する）が障害された場合の症状をとり上げ、看護を学ぶ。	講義	全ての健康段階別に関連する。

*到達目標No.は、厚生労働省報告書の到達目標番号である（厚生労働省（2011）. 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書）

10	看護実践演習Ⅰ：健康な人間の基本的な状態を理解し、正常・異常をアセスメントする、健康の保持増進	20～22、58	基本的な看護援助技術（感染予防・呼吸・食事・排泄・睡眠・移動・身体の清潔・体温調節を助ける）の習得	講義と演習 講義では看護技術とは何かを学び、各演習で学ぶ看護援助技術に必要な知識（感染予防、ボディメカニクスなどの共通する知識、方法、エビデンスなど）を理解する。 演習では学生同士で看護師役、患者役となり、以下の各看護技術を行う。 ・フィジカルアセスメントの基礎 ・感染予防技術 ・基本的な看護援助技術（呼吸・食事・排泄・睡眠・移動・身体の清潔・体温調節を助ける）	J-32フィジカルアセスメントへつなげる
11	看護の基礎を学ぶ実習	12～15、20～22	援助的関係の形成、基本的な看護援助技術（呼吸・食事・排泄・睡眠・移動・身体の清潔・体温調節を助ける）の実践	実習 基本的な看護援助技術を実践しながら援助関係を形成する。実施した内容はプロセスレコードに記述するなど、リフレクションする。また、臨床現場での実践を通してチーム医療の視点も養う。 日々のカンファレンスを重視し、自己の意見を述べる力、他者の意見をクリティカルに捉える力をつけ、視野を広げる。 看護過程は展開しない。	
12	安全なケア環境を保證する看護	55、56、59	・医療安全 （医療事故等の定義・分類、医療事故の構造、患者の安全、医療提供者の安全、安全文化、ノンテクニカルスキル、ヒューマンファクター、システムファクター、エラーからの学習、チーム連携） ・安全な環境での療養生活の保証 （対象のリスク特性、安全な環境を保證する方法、療養棟環境の整備と行動制限） ・リスクマネジメント （情報管理、安全管理責任者・リスクマネジャーの役割、リスクを回避する組織的なマネジメント、事故発生時の報告、災害時の対応、医療の質評価） ・安全な環境を保證するための関係法規及び各種ガイドライン （安全なケア環境に関するガイドライン、安全なケア環境に関する保健所等の監視機関）	講義	「生活と法律」の修得が必要
13	保健・医療・福祉システムの理解	66、69	保健・医療・福祉システムにおける看護の役割を理解するために、保健・医療・福祉の動向と課題およびそれらのシステムを理解する。	講義	
14	看護に役立つ理論		なぜ理論が必要か、セルフケア、ストレスコーピング、危機モデル、不安、ICF、パーソンセンタードケア、リカバリー、ストレングスモデル、健康行動理論など	講義	
15	保健・医療・福祉チームの理解	4～15、50～54、60、61、65、69	チーム医療における看護職の役割、看護チーム、他職種、IPW（連携・協働） 産業保健、医療施設、介護関連施設、地域保健、学校保健、訪問看護における組織の機能とそこでの看護の役割、他職種との連携・協力を理解する。	講義 演習：委譲や連携していく時に、どのように相手に接近し、伝えるかを演習で学ぶ。学内の他職種の教員を交えたグループワーク、ロールプレイ、事例検討などを行う。	
16	看護実践演習Ⅱ：健康状態に応じて対象を理解し看護実践する、健康な状態の回復に向けた看護	16～26	アセスメントに必要な客観的・主観的な情報収集、情報の整理・分析・統合・課題の抽出、チームメンバーの協力の下で実施可能な計画の立案、根拠に基づいた看護計画の立案、看護計画に基づいた看護援助技術の実施、報告、記録、評価、計画の修正	講義と演習 ・基本的な看護技術に加えて健康状態に変化のある対象への看護について学ぶ （人工呼吸器装着中の患者への看護、疾患に応じた食事内容の指導、失禁している患者の皮膚粘膜炎の保護やストーマ造設中の患者の看護）。 ・看護過程の一連のプロセスの中で看護援助技術を複合的に習得する。 ・学生同士で看護師役、患者役となり、各看護技術を行う。教員（臨床教員でも可）がその日のリーダー役になり、報告を受ける。 チームということ意識し、1人で援助するのではなく、2名以上のグループで実践する。 ・2～3週間に1回は学生カンファレンスを実施し、自己の実践を共有し、計画をよりよいものに評価していく ・シミュレーションモデルを使用して、患者の状況をアセスメントし、計画を立案する ・臨床の看護師や認定看護師などからの講義や演習を組み込む ・SPの導入など	J「急激な健康状態の変化にある対象への看護」の基礎的な知識、技術となる。

17	生活の場（生活環境）の特徴と健康への影響	28、56	<ul style="list-style-type: none"> 環境の変化による健康生活への影響（生活環境とは、住環境、家庭環境、地域社会環境、生物環境、社会文化的環境、ストレスとコーピング、ストレスマネジメント、防衛機能の低下、免疫反応、有害物質、労働災害、安全管理、療養環境が及ぼす影響） 安全な生活環境を脅かすリスク（職場風土、ヒューマンエラー、看護業務上のリスク、災害、医源病（医療行為が原因で生じる疾患）） 	<p>講義（一部演習含む）</p> <p>左記に挙げられた知識を学ぶとともに、看護の対象となる生活者が生活している様々な生活環境について実際に見学し、その生活環境の特徴と健康への影響についてグループワークなどを通して考察する。</p>	
18	健康支援・予防のための看護	27、29、30	<ul style="list-style-type: none"> 健康支援のために必要な基礎知識（健康の定義、健康観、ヘルスプロモーション、WELLNESS、QOL、健康に関する指標、人口動態、健康状態と受療状況、生活行動・習慣） 健康増進と健康教育のために必要な資源（公衆衛生システム、根拠が証明された健康支援プログラム、健康づくりに有用な根拠ある情報、健康づくりを支える各種機関、人的資源、チームアプローチ、セルフヘルプグループ、地域組織、健康診査等の各種保健施策） 健康生活を支える予防活動（予防の概念、健康の保持増進、疾病予防、社会との関係性の中での健康づくり、セルフケア、介護予防） 対象者及び家族の個々の生活に合わせた保健指導（保健指導とは、家族アセスメントモデル、カウセリングマインド、動機づけ、コーチング、説明力、コミュニケーション技術） 	<p>講義（一部演習含む）</p> <p>左記に挙げられた知識を学ぶとともに、対象者及び家族の個々の生活に合わせた保健指導について事例展開を通して学ぶ。</p>	「保健・医療・福祉システム論」（66、69）の修得が必要
19	治療方法の理解と看護	27～50、57	薬物療法（薬剤の安全管理と使用を含む）、ホルモン治療（ステロイドホルモンを含む）、化学療法、放射線療法、物理療法、点眼治療、外用療法などと看護。治療に必要な各種検査を含む。	講義	全ての健康段階別に関連する。
20	心身に急激な変化がもたらされた人の看護	32～37、39	心身の急激な変化状態にある人の特徴の理解。心身に急激な変化をもたらす原因（手術、麻酔、事故、中毒出血等）、心身に急激な変化がもたらされた場合に引き起こされる生体の反応（DIC、多臓器不全、生体の防御反応等）及び、心理面への影響（悲嘆のプロセス、喪失体験、ボディ・イメージの変化等）、心身に急激な変化がもたらされた対象者に対して必要な治療・看護（フィジカルアセスメント、意識レベルの観察、疼痛コントロール、トリアージ等）	<p>講義</p> <p>演習： フィジカルアセスメント、意識レベルの観察、AEDと心肺蘇生、トリアージ、輸液管理、酸素療法、救急救命処置、救急看護、医療器具の取り扱い、疼痛コントロール、報告テクニック</p>	看護病態論、看護薬理学、解剖生理学など専門基礎科目との関連。 1. 人体の構造と機能について理解するとの関連
21	心身に急激な変化がもたらされた人の看護を学ぶ実習	32～37、39、60、61		<p>実習：急性期病棟（術前後の管理を行う病棟）、手術室、ICU、U、HCUにおいて、受け持ち患者に対する援助および見学実習。また、合併症予防と自立に向けた支援を行うための実習を、回復期の病棟で実施する。ともに、看護過程の展開を行う。チーム医療の要素を入れる。</p>	
22	慢性的な健康障害を有する人の看護	40～46	慢性疾患の定義、事故・災害による健康障害、難病、病みの軌跡モデル、呼吸障害と症状（慢性期）、循環障害と症状（慢性期）、栄養代謝障害と症状（慢性期）、内部環境調整障害と症状、（慢性期）、生体防御障害と症状（慢性期）、運動機能障害と症状（慢性期）、排泄機能障害と症状（慢性期）、性・生殖機能障害と症状（慢性期）、患者教育、QOL、エンパワメント、悲嘆のプロセス、障害受容、危機モデル、症状マネジメント、環境調整、チームケア、移行期ケア、ソーシャルサポート、地域リハビリテーション、生活機能分類（ICFモデル）、保健・医療・福祉制度、就労・就学支援、各発達段階における療養生活の特徴、吸入療法／インスリン注射／運動療法／食事療法／自己血糖測定法／放射線治療／化学療法などの各種治療法の理解と患者指導）と看護	<p>講義</p> <p>演習（各治療法の理解と生活に組み入れる技術患者教育、廃用症候群予防、褥そう予防、吸引・胃ろう管理など、関節可動域訓練、良肢位の保持、呼吸リハビリテーション、心臓リハビリテーション）</p>	看護病態論、看護薬理学など専門基礎科目との関連。 病態でとりあげる疾患は、がん、生活習慣病、加齢性疾患の代表的な疾患とし、急性期から終末期までを一連に教える。
23	慢性的な健康障害を有する人の看護を学ぶ実習	40～46、60、61	起こりやすい合併症（廃用性症候群、薬物療法と副作用、生活機能障害等）と看護、リハビリテーションの概念、リハビリテーションの場	<p>実習場は、在宅、介護老人保健施設、病院、リハビリテーション病院（病棟）などとする。</p> <p>実習の展開方法は、生活者としての療養の場を理解するために、一人の受け持ち期間を1カ月程度とし、週2回、実習を行う。</p>	チーム医療に関する要素を実習内容に組み入れる。 2週間のなかに外来実習を組み入れる。

24	エンドオブライフケアの理解	47~50	終末期、告知とインフォームドコンセント（IC）、IC後のサポートプログラム、アドバンスディレクティブ、リビングウィル、終末期の全人的ケア、終末期の家族支援、在宅医療、最終の療養場所の選択に関する意思決定支援、スピリチュアルペイン、死の受容過程、心的外傷後ストレス障害と看護。	講義	
25	災害・国際看護の理解	32、67	災害、挫滅症候群、ショック状態、事故、救命救急処置、安全の確保、国際協力と看護、災害医療と看護を学ぶ。 国際協力と看護、異文化間看護、在日外国人の保健医療福祉、災害医療などを理解する。	講義 演習：トリアージ、搬送など。	援助の対象は全ての人で、全ての健康レベルと療養の場を含む統合的な内容とする。
26	エビデンスに基づく看護実践	4、50、73	EBN、文献検索、文献活用、研究方法を学び、エビデンスに基づく看護実践ができる看護師となることを目指す。	講義 演習：文献検索や文献活用方法など	*上記（看護の役割と機能）の知識が必要
27	看護職の生涯発達	70~72、51	セルフマネジメント、キャリアマネジメント、活用できる資源、看護教育体系を理解し、看護職としての自身の専門性を発達させていく重要性を理解する。	講義	

2. 看護学以外

1	発達心理の理解	1~3		講義	生活者としての人の理解に関連する
2	地域や社会の理解	3	社会的、文化的に人を理解するために、地域や社会を学ぶ。	講義	生活者としての人の理解に関連する
3	社会人基礎力（クリティカルシンキング、リフレクション、コミュニケーションを含む）		以下の力をつけることを目指す。看護職としての社会人基礎力/規律性（ルール、約束、マナーを守る）/働きかけ力（他人に働きかけ巻き込む力）/実行力（目標を設定し実行する）/課題発見力（現状分析から課題を見出す力）/計画力（問題解決に向けた過程を明らかにする）/創造力（新たな介入方法を提案する力）/発信力（自分の意見をわかりやすく伝える力）/柔軟性（意見の違いや立場の違いを理解する）/状況把握力（自分と周囲の人々の物事との関係性を理解する力）クリティカルシンキング・リフレクション、リフレクションの概念、リフレクティブサイクル、必須スキル、リフレクションの方法（「看護とリフレクション」から移動）、コミュニケーション、（汎用的能力：読み・書き・そろばん・要検討）	講義 演習（講義の一部として）グループワークによって、現状分析から課題達成案の作成をする過程で、礼儀正しく自分の意見を正確に伝えること、相手の意見を尊重することなどを学ぶ	全ての学習の基礎となる。
4	生体防御の理解		免疫、感染を学ぶ。	講義	
5	薬理の理解		薬剤の代謝、作用機序、有害事象 薬剤の種類など。	講義	
6	生命倫理の理解	4、7~15	医療が生と死にどのように関わるべきかを学ぶ。	講義	倫理的な看護実践に関連する
7	生活と法律の理解		生活に関わる法律を学ぶ。 （日本国憲法、医療法、健康増進法、健康保険法、母子保健法、児童福祉法、児童虐待防止法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法、生活保護法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、精神保健福祉法、障害者総合支援法、学校保健安全法、労働基準法、労働安全衛生法など）	講義	保助看法などは「看護職の役割と機能」に含まれる 地域保健法、次世代育成支援対策推進法、民生委員法などは「保健・医療・福祉システム論」でシステムを理解する上で必要な知識なので、そこで学ぶ。
8	栄養の理解		栄養素、代謝、生化学に関する内容も含む。	講義	
9	社会福祉の理解		社会福祉の基本理念、社会福祉の発展過程、社会福祉政策の実際、社会福祉改革と今後の課題を学ぶ。	講義	
10	情報処理		IT機器の使い方（電子カルテを含む）を学ぶ。	講義 演習（講義の一部として）PCを用いた演習を行う	
11	語学に関する内容		英語、中国語、韓国語など地域に応じて選択する。		災害・国際看護論にも役立つ

表V-4. 看護師に求められる実践能力の「卒業時の到達目標」の達成に「必要な知識の整理」から作成した教育内容と
国家試験出題基準との比較

教育内容	到達目標 No.*	教育内容例	国家試験出題基準との比較（共通点）**		
			小児看護学	母性看護学	精神看護学
1 生活者としての 人の理解	1~3、27	生きる、呼吸する、食べる、排泄する、眠る、移動する、生産的な活動をする、身体の清潔を保つ、意志や感情を表現する／信念を守る／人と関わるとい日常生活行動が可能となる人体の機能と構造を理解する。 日常生活行動が可能となる人体の機能や構造について、子どもや老人の場合の特徴を理解する。 人の成長発達全般および胎児期・新生児期・乳児期、幼児期、学童期、思春期、青年期、成人期、老年期、死までの身体、心理、社会的な成長・発達、および健康課題を理解する。また集団としての生活者、人を取り巻く文化を理解する。	2. 小児の成長と発達	2. 人間の性と生殖 3. 女性のライフサイクル各期における看護	3. 生物学的側面に注目した援助 4. 心理学的側面に注目した援助 5. 社会的側面に注目した援助
2 日常生活行動の障害および促進と看護	1関連、31	生きる、呼吸する、食べる、排泄する、眠る、移動する、生産的な活動をする（妊娠、出産、育期の生活を含む）、身体の清潔を保つ、意志や感情を表現する／信念を守る／人と関わるとい日常生活行動が障害される症状および障害予防方法、日常生活行動の円滑な促進のための看護援助を、発達段階による特徴も踏まえて理解する。	3. 新生児の健康増進のための看護 4. 乳児の健康増進のための看護 5. 幼児の健康増進のための看護 6. 学童の健康増進のための看護 7. 思春期の小児の健康増進のための看護 8. 病気や入院が小児と家族に与える影響とその看護	3. 女性のライフサイクル各期における看護 4. 周産期にある人と家族の看護	2. 精神看護の基盤となる援助
4 援助関係の形成	12~15	他者理解、信頼関係の形成とその方法、ケアリング、対人技法と援助的コミュニケーション、必要な情報の選択と取扱い、その提供方法、対象者からの要請・質問に誠実な対応（人間の基本的特質、信頼関係の形成、ケアリング、コミュニケーション）。家族、地域のアセスメント、信頼関係等は含まれる			2. 精神看護の基盤となる援助 5. 社会的側面に注目した援助
5 倫理的な看護実践	7~11、14・15	看護倫理、プライバシー・個人情報の保護、他者の尊重、対人関係の尊厳や人権の擁護、組織の倫理規定・行動規範に従った行動、対象情報のマネジメント（必要な情報の選択と取扱い、その提供方法）、対象者からの要請・質問に誠実な対応（看護倫理とは、インフォームドコンセント、看護情報と守秘義務、対象者の尊厳や人権の擁護、自己決定を支える実践、組織の倫理規定に従った行動、情報のマネジメント）	1. 小児と家族を取り巻く環境・医療・看護	1. 母性看護の概念（中項目C. 母性看護と倫理）	6. 安全な治療環境の提供 7. 精神保健医療福祉の歴史と法制度
8 病態の理解	27~50	加齢性疾患、生活習慣病（がんを含む）、難病、先天性疾患などのなかから代表的な疾患をとり上げる。		5. 周産期の異常と看護	2. 精神看護の基盤となる援助
9 症状の理解と看護	27~50	生活行動（呼吸する、食べる、排泄する、眠る、移動する）が障害された場合の症状をとり上げ、看護を学ぶ。	11. 小児期特有の症状や疾患を持つ小児と家族の看護		2. 精神看護の基盤となる援助 *精神看護の場合は、症状と生活行動とのつながりを伝えることが必要。
12 安全なケア環境を保証する看護	55、56、59	・医療安全（医療事故等の定義・分類、医療事故の構造、患者の安全、医療提供者の安全、安全文化） ・安全な環境での療養生活の保証（対象のリスク特性、安全な環境を保証する方法、療養環境の整備と行動制限） ・リスクマネジメント（情報管理、安全管理責任者・リスクマネージャーの役割、リスクを回避する組織的なマネジメント、事故発生時の報告、災害時の対応、医療の質評価） ・安全な環境を保証するための関係法規及び各種ガイドライン（安全なケア環境に関するガイドライン、安全なケア環境に関する保健所等の監視機関）			6. 安全な治療環境の提供
13 保健・医療・福祉システムの理解	66、69	保健・医療・福祉システムにおける看護の役割を理解するために、保健・医療・福祉の動向と課題およびそれらのシステムを理解する。	1. 小児と家族を取り巻く環境・医療・看護	1. 母性看護の概念	1. 精神保健 5. 社会的側面に注目した援助 7. 精神保健医療福祉の歴史と法制度

* 到達目標No. は、厚生労働省報告書の到達目標番号である（厚生労働省（2011）「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」。）
** 国家試験出題基準との比較（共通点）の番号は、平成26年版看護師国家試験出題基準の大項目の番号である。

14	看護に役立つ理論		なぜ理論が必要か、セルフケア、ストレスコーピング、危機モデル、不安、ICF、パーソンセンタードケア、リカバリー、ストレングスモデル、健康行動理論など			1. 精神保健 2. 精神看護の基盤となる援助 4. 心理学的側面に注目した援助
15	保健・医療・福祉チームの理解	4~15、50~54、60、61、65、69	チーム医療における看護職の役割、看護チーム、他職種、IPW（連携・協働） 産業保健、医療施設、介護関連施設、地域保健、学校保健、訪問看護における組織の機能とそこでの看護の役割、他職種との連携・協力を理解する。			5. 社会的側面に注目した援助 8. 精神保健医療福祉におけるチーム
18	健康支援・予防のための看護	27、29、30	・健康支援のために必要な基礎知識（健康の定義、健康観、ヘルスプロモーション、ウエルネス、QOL、健康に関する指標、人口動態、健康状態と受療状況、生活行動・習慣） ・健康増進と健康教育のために必要な資源（公衆衛生システム、根拠が証明された健康支援プログラム、健康づくりに有用な根拠ある情報、健康づくりを支える各種機関、人的資源、チームアプローチ、セルフヘルプグループ、地域組織、健康診査等の各種保健施策） ・健康生活を支える予防活動（予防の概念、健康の保持増進、疾病予防、社会との関係性の中での健康づくり、セルフケア、介護予防） ・対象者及び家族の個々の生活に合わせた保健指導（保健指導とは、家族アセスメントモデル、カウセリングマインド、動機づけ、コーチング、説明力、コミュニケーション技術）	1. 小児と家族を取り巻く環境・医療・看護 3. 新生児の健康増進のための看護 4. 乳児の健康増進のための看護 5. 幼児の健康増進のための看護 6. 学童の健康増進のための看護 7. 思春期の小児の健康増進のための看護	1. 母性看護の概念 3. 女性のライフサイクル各期における看護 4. 周産期にある人と家族の看護	1. 精神保健 2. 精神看護の基盤となる援助
19	治療方法の理解と看護	27~50 57	薬物療法（薬剤の安全管理と使用を含む）、ホルモン療法（ステロイドホルモンを含む）、化学療法、放射線療法、物理療法、点眼治療、外用療法などの理解と看護。 治療に必要な各種検査を含む。			3. 生物学的側面に注目した援助 4. 心理学的側面に注目した援助 （※知識の概要に、精神療法を含む必要があるか）
20	心身に急激な変化をもたらされた人の看護	32~37、39	急激な変化状態にある人の特徴の理解。身体に急激な変化をもたらす原因（手術、麻酔、事故、中毒出血等）、身体に急激な変化をもたらされた場合に引き起こされる生体の反応（DIG、多臓器不全、生体の防御反応等）及び、心理面への影響（悲嘆のプロセス、喪失体験、ボディ・イメージの変化等）、身体に急激な変化をもたらされた対象者に対して必要な治療・看護（フィジカルアセスメント、意識レベルの観察、疼痛コントロール、トリアージ等）	9. 健康障害の病期別の小児と家族の看護 10. さまざまな状況にある小児と家族への看護	5. 周産期の異常と看護	1. 精神保健 2. 精神看護の基盤となる援助 3. 生物学的側面に注目した援助 4. 心理学的側面に注目した援助 5. 社会的側面に注目した援助
22	慢性的な健康障害を有する人の看護	40~46	慢性疾患の定義、事故・災害による健康障害、難病、病みの軌跡モデル、呼吸障害と症状（慢性期）、循環障害と症状（慢性期）、栄養代謝障害と症状（慢性期）、内部環境調整障害と症状、（慢性期）、生体防御障害と症状（慢性期）、運動機能障害と症状（慢性期）、排泄機能障害と症状（慢性期）、性・生殖機能障害と症状（慢性期）、患者教育、QOL、エンパワメント、悲嘆のプロセス、障害受容、危機モデル、症状マネジメント、環境調整、チームケア、移行期ケア、ソーシャルサポート、地域リハビリテーション、生活機能分類（ICFモデル）、保健・医療・福祉制度、就労・就学支援、各発達段階における療養生活の特徴、吸入療法／インスリン注射／運動療法／食事療法／自己血糖測定法／放射線治療／化学療法などの各種治療法の理解と患者指導）と看護 起こりやすい合併症（廃用性症候群、薬物療法と副作用、生活機能障害等）と看護、リハビリテーションの概念、リハビリテーションの場	9. 健康障害の病期別の小児と家族の看護 10. さまざまな状況にある小児と家族への看護	5. 周産期の異常と看護	1. 精神保健 2. 精神看護の基盤となる援助 3. 生物学的側面に注目した援助 4. 心理学的側面に注目した援助 5. 社会的側面に注目した援助
24	エンドオブライフケアの理解	47~50	終末期、告知とインフォームドコンセント（IC）、IC後のサポートプログラム、アドバンスディレクティブ、リビングウィル、終末期の全人的ケア、終末期の家族支援、在宅医療、最終の療養場所の選択に関する意思決定支援、スピリチュアルペイン、死の受容過程、心的外傷後ストレス障害と看護	9. 健康障害の病期別の小児と家族の看護		1. 精神保健 2. 精神看護の基盤となる援助
25	災害・国際看護の理解	32、67	災害、挫滅症候群、ショック状態、事故、救命救急処置、安全の確保、国際協力と看護、災害医療と看護を学ぶ。 国際協力と看護、異文化間看護、在日外国人の保健医療福祉、災害医療などを理解する。			1. 精神保健

VI. チーム医療の時代における看護基礎教育課程の教育内容と方法の検討

1. 本章における研究目的

本章の研究目的は、文献検討と面接調査の結果に基づいて抽出した看護の機能を発揮できるための教育内容と、看護師に求められる実践能力の「卒業時の到達目標」の達成に必要な知識から導き出した教育内容を統合して、これからの看護基礎教育に必要な教育内容を明らかにすることである。また、今日の看護基礎教育の教育方法における課題を明らかにし、これからの看護基礎教育のあり方について検討することである。

2. 本章における研究方法

- 1) 総括研究班が作成した「看護実践者の面接と看護基礎教育用テキストから捉えた看護の機能と教育内容」（資料IV-2）と分担研究班が作成した「看護師に求められる実践能力の卒業時の到達目標の達成に必要な知識の整理から作成した教育内容一覧」（表V-3）を合体し、分担研究班が作成した教育内容と総括研究班の作成した看護の機能のカテゴリー、サブカテゴリー、教育内容の整合性を吟味し、教育内容をより適切な表現に修正し、類似した教育内容のまとまりを教育内容群とした。その一部を例として示す（資料VI-1）。
- 2) それぞれの教育内容群における、分担研究班が到達目標から導き出した教育内容例と総括研究班が看護の機能から抽出した教育内容例を照合し、重複するものを除き、抽象度や表現の形式を整えた。
- 3) 多数あった教育内容群を共通性、類似性や教育内容例の共通性によって統合し、抽象度を揃えて20の「教育内容群」とした。
- 4) 各「教育内容群」の教育内容例の妥当性や不足の有無を検討し、「教育内容（例）」としてまとめた。
- 5) 20の「教育内容群」について教育の順序性を考慮して配置を検討した。
- 6) 「教育内容群」および「教育内容（例）」が、これからのチーム医療時代の看護基礎教育として妥当であるかなどについて吟味・修正を重ね、「看護基礎教育で必要な教育内容群と教育内容（例）」（案）を作成した。
- 7) 20の「教育内容群」と専門分野以外の教育内容群とを併せてカリキュラムを構造化し、「カリキュラムの構造」（案）を作成した。
- 8) 「カリキュラムの構造」（案）および「看護基礎教育で必要な教育内容群と教育内容（例）」（案）が、これからの看護基礎教育の教育内容群および教育内容として妥当であるか、内容の過不足はないかなどについて客観的な意見を聴取するために、関東および関西で有識者会議を開催した。
- 9) また有識者会議においては、これからの看護基礎教育のあり方、特に実習方法などについても意見を聴取した。

- 10) 有識者会議の意見を参考に、さらに検討・修正を重ね、洗練化を図り、「新たなカリキュラムの構造」および「看護基礎教育の専門分野で必要な教育内容群と教育内容(例)」を作成した。
- 11) 完成した「看護基礎教育の専門分野で必要な教育内容群と教育内容(例)」を「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」と照合した。

3. 結果

1) 「カリキュラムの構造」(案)および「看護基礎教育で必要な教育内容群と教育内容(例)」(案)に対する有識者会議での意見

有識者会議の参加者はあらゆる専門分野を網羅することを考慮して、基礎看護学、老年看護学、小児看護学、精神看護学を専門とする看護系大学の教授4名、設置主体の異なる看護専門学校の副学校長3名と臨床で新人看護師教育などを担当している教育担当看護副部長あるいは看護師長3名、計10名であった。

会議においては以下のような意見があった。

- ①入学時に基礎的能力が身につけていない学生が多く、専門である看護を教える以前に、社会人基礎力、特にコミュニケーション能力を強化する必要がある。
- ②看護師になる人を育てるためには態度面(倫理観、道徳観、責任感)を育てる必要があるので「社会人基礎力」に倫理観、道徳観を含めたらよい。
- ③カリキュラム案では学生が健康障害の病態・診断・治療と看護を関連づけて理解することができるように専門分野に位置づけたことについては賛同する。
- ④小児看護学領域では小児の成長発達とその特徴を理解することが重要である。
- ⑤母性看護学、小児看護学は健康な人を対象とした看護という切り口で、I群の「人の成長発達過程と各発達段階の特徴および健康課題」、「健康の保持・増進・予防のための看護」などに含めているので、おおむね妥当と考える。
- ⑥「在宅看護論」という表示はないが、「健康障害のある人の看護」の教育内容としてあらゆる療養の場を想定した教育内容となっているので、在宅看護論も学習することが可能と考える。
- ⑦看護職はケアとキュアを統合して援助するので、ヘルスアセスメントができる能力が必要であり、ヘルスアセスメントを教育内容群として独立させ、強化したことは同意できる。さらにフィジカルアセスメントの強化も必要である。
- ⑧教育内容に遺伝カウンセリング、不妊カウンセリングを含めることについては、これらは大学院で学習するレベルであるから、看護基礎教育に含める必要はないとの意見で一致した。
- ⑨家族看護の履修の必要性についても、大学院で学習するレベルであるので看護基礎教育では基礎科目内容として家族の基本的なことを学べばよいのではないかとの意見で合意した。

- ⑩チーム医療に関する教育内容をどこの分野に位置づけるのか、看護の専門性をどのように教えるか、学生の力としてどう養うかが課題である。

以上より、「カリキュラムの構造」(案)および「看護基礎教育に必要な教育内容群と教育内容(例)」(案)についてはおおむね合意が得られた。

有識者会議の意見を参考に、さらに検討・修正を重ね、洗練化を図り、「新たなカリキュラムの構造」および「看護基礎教育の専門分野に必要な教育内容群と教育内容(例)」を完成させた(表VI-1、表VI-2)。

2) カリキュラムの構造について

本研究で抽出された「教育内容群」の構造は、「社会人としての基盤分野」、「専門基礎分野」、「専門分野」の3分野からなり、「専門分野」はさらに「Ⅰ看護の基盤」、「Ⅱ対象者の健康状態に応じた看護」、「Ⅲ社会の変化と看護の統合」の3分野の構成となっている。各々の分野の教育内容群とともに示した(表VI-1)。

3) 各分野の「教育内容群」および「教育内容(例)」について

(1) 社会人としての基盤分野

社会人としての基礎的能力を向上させるための教育内容群を「社会人としての基盤」とした。教育内容群は、看護の対象である人間を生活者として理解するための「人間と生活・社会の理解」、看護職として対象との関わりや保健医療福祉チームで多職種と協働するために特に重要となるコミュニケーション力、人としての倫理観、また情報社会で生き抜いていくための情報処理などを教育内容とする「社会人基礎力の育成」、社会人として、職業人としての主体性や考え抜く力を育成する教育内容である「自己教育力の育成」である。

(2) 専門基礎分野

看護学の学習を支える基礎的知識を中心とした4つの教育内容群を併せて専門基礎とした。人間の生命を扱う保健医療専門職としての態度を育成するための「生命の尊厳と倫理的思考」、今日のチーム医療時代において、多職種と協働するために必要な「保健・医療・福祉制度と多職種の理解」や、疾病の成り立ちを細胞レベルから理解するための知識を教育内容とする「生体防御システムと健康」、また疾病の治療や回復過程を理解するための基礎知識として「薬剤や栄養が身体に与える影響」などの教育内容群を含めた。

(3) 専門分野

看護学専門の教育内容群は専門分野とし、内容と教育の順序性を踏まえて、「Ⅰ看護の基盤」、「Ⅱ対象者の健康状態に応じた看護」、「Ⅲ社会の変化と看護の統合」の3分野に分類した。

① Ⅰ看護の基盤

発達段階を問わず、あらゆる健康状態にある人への看護として、共通する教育内容を看護の基盤として位置づけた。この分野において最も看護の基盤となる教育内容群は看護とは何

か、看護のはたらきは何かなどを中心に学習する「看護の機能（はたらき）/本質」であり、教育内容として、統合体としての人間の理解、ケアとキュアに関する知識と技術を統合した看護実践、対象者の個別性に合わせた日常生活の援助、苦痛や苦悩の緩和、症状マネジメント、対象者に起こりうる健康上のリスクと予防および対処、治療を安全・確実にこなせるような支援、最後まで生きることへの支援などを学ぶこととした。

また、看護師が専門職として他者と相互作用しながら、良好な関係を構築していくための能力育成に関連する教育内容群として「専門職としての対人関係」を配置し、教育内容として、セルフアセスメント、対人関係、コミュニケーションの概念と技法などを含めた。

人の成長発達と健康との関連について学習する「人の成長発達過程と各発達段階の特徴および健康課題」では、健康とはどのような概念であるか、人の日常生活行動に心身の機能がどのように関連しているかなどについて学習する。その上で、胎児期から老年期までの身体・心理・社会的な成長・発達とその特徴や発達段階別に見た健康課題、さらに性と生殖に関する健康課題を学習する。

生活環境と健康との関連を学習する「生活環境の健康への影響」では厚生労働省が推進している地域包括ケアシステムを念頭に、様々な生活環境と健康への影響、多様な生活の場の特徴、生活の場の移行にともなう支援などを含めた。

人の健康状態とその影響要因を踏まえて、人の健康状態をアセスメントすることができるよう「ヘルスアセスメント」を配置した。

看護を実践する際に論理的に思考し、判断し、行動するために必要な能力の育成に向けて、「看護を計画、実施、評価する方法」として看護の各プロセスの展開方法とともに、系統的思考プロセス、エビデンスに基づく看護実践を学習する。

今日の医療現場においては、看護師も保健医療福祉チームの一員として多職種と日常的に協働していることから、「保健医療福祉チームにおける看護の機能と役割」について理解することは看護の基盤であると考えられるため、看護の基盤分野に配置した。

② II 対象者の健康状態に応じた看護

健康の保持・増進と健康障害の予防から死までの健康状態別の病態、治療、看護に関する教育内容群を含めた。人体の構造・機能や疾病を看護と切り離して学習するのではなく健康障害のある人の病態、特徴、看護などを関連づけて学習できるような教育内容群とした。教育内容群は「健康の保持・増進・予防のための看護」、「急激な健康状態の変化をきたす病態と診断・治療」、「急激な健康状態の変化がある人の看護」、「慢性的な健康障害をきたす病態と診断・治療」、「慢性的な健康障害がある人の看護」、「安らかな死を迎えるための看護」などである。

③ III 社会の変化と看護の統合

現代社会の動向と課題に対する、看護職としての対応を学習する教育内容群で構成した。「保健・医療・福祉の動向と看護の課題」では、社会の変化にともなって看護の課題も変化するので、それに応じて看護の役割を考え、対応していくことが必要となるが、今日の少子

超高齢社会における課題は今後数年間続くことが予測されるので、そこに焦点をあてて、超高齢社会における看護の役割や少子社会における健康課題と看護の役割などを学習する。

「国際的視点からの医療・看護」は教育内容例として保健医療分野における国際協力や国際的な看護専門職団体についての基礎的知識やEPAによる外国人看護師の受け入れ、在日・滞日外国人の健康課題などを学習する。また、学生が看護基礎教育における教育を統合するとともに専門職業人として継続的に学習し、キャリアを発展させていくことができる能力の育成をめざした「看護に必要な能力の統合とキャリア発達」を教育内容群とした。

4) 本カリキュラムの特徴

(1) 社会人としての基盤分野を強化したカリキュラム

社会の一員として、かつ今日のチーム医療の時代において多職種と連携・協働していくためには看護の専門知識に加えて、コミュニケーション力、主体性などの社会人基礎力やクリティカルシンキングやリフレクションなどの自己教育力が不可欠であるため「社会人としての基盤分野」に位置づけることにより強化した。

(2) 成長発達段階別のカリキュラムと健康状態を軸としたカリキュラムの融合

現在のカリキュラムの成長発達段階別の対象者の理解と看護ケアを重視しつつも本カリキュラムは、健康の保持・増進・予防から死までの健康状態別の構成としている。このことは多職種によるチーム医療の時代を迎えた今日の看護の機能を、「あらゆる健康状態にある生活者としての人の健康に責任を持つこと」と捉え、それを意識したものである。

(3) 看護の機能の明確化

総括研究班の成果物と分担研究班の成果物を結合させた段階では看護の機能やはたらきを明確に表現している教育内容群はなかった。そこで、「看護の機能（はたらき）/本質」という教育内容群を明示し、「Ⅰ看護の基盤」に位置づけた。

(4) 人体の構造・機能、病態、疾患、診断、治療を看護ケアと関連づけて学習するカリキュラム

現行のカリキュラムでは解剖生理学や病態生理学、疾患の診断・治療などを人体の構造と機能、疾病の成り立ちと回復の促進として専門基礎分野に位置づけているが、本カリキュラムでは学生が対象の病態を正しく理解し、適切に看護に結び付けられるよう、「専門分野」の「Ⅱ対象の健康状態に応じた看護」に含めた。

(5) 今日のチーム医療の時代を反映したカリキュラム

現行カリキュラムではチーム医療については統合分野および実習において学習するようになっているが、チーム医療はもはや看護の基本的概念であると捉えて、「保健医療福祉チームにおける看護の機能と役割」を「Ⅰ看護の基盤」に配置した。また、多職種と協働するためには多職種の機能や役割の理解が必要であり、「専門基礎分野」に「保健・医療・福祉制度と多職種の理解」を配置した。

5) 看護師に求められる実践能力の「卒業時の到達目標」との関連

本研究で作成した「看護基礎教育の専門分野で必要な教育内容群と教育内容(例)」を学習することにより「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」をどの程度到達できるかについて比較した(資料VI-2)。

「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」との関連について、専門分野ごとに述べる。厚生労働省の報告書(2011)で提案された「看護実践に求められる実践能力と卒業時の到達目標」の内容を「 」で、本研究の専門分野を【 】で、教育内容群を『 』で表記する。

(1) 看護の基盤

本研究で専門分野の1つとした【看護の基盤】には、「I群 ヒューマンケアの基本的な能力」の卒業時の到達目標の全てが含まれる。「対象の理解」は『人の成長発達過程と各発達段階の特徴および健康課題』で学習する。また、「実施する看護についての説明責任」と「倫理的な看護実践」は、『看護の機能(はたらき)/本質』として学習する。「援助的関係の形成」は、『専門職としての対人関係』に含まれる。『専門職としての対人関係』では、看護の対象者のみならず、医療チームの中での対人関係を含んでいる点で、「援助的関係の形成」を広く捉え、ヒューマンケアの基本的な能力の獲得を目指している。

「II群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力」のアセスメント、計画、実施、評価の構成要素と卒業時の到達目標は、『看護の基盤』の中の『ヘルスアセスメント』『看護を計画、実施、評価する方法』に含まれている。看護過程の展開に使われるアセスメント、計画、実施、評価の枠組みを超えて、2つの教育内容群で学習することになる。また「根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力」を獲得するためには、『看護チームの責務と協働』の理解は不可欠であることから、到達目標の一部はこの教育内容群にも含まれている。

「IV群 ケア体制とチーム体制を理解し活用する能力」のうちの「看護専門職の役割」と「看護チームにおける委譲と責務」の一部の卒業時の到達目標は、『看護の機能(はたらき)/本質』で学ぶ。チームの中で円滑に働く能力を得ることは、『看護の基盤』として重要である。「安全なケア環境の確保」は、『安全なケア環境』の教育内容群に、「保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働」「保健・医療・福祉システムにおける看護の役割」は、『保健医療福祉チームにおける看護の機能と役割』の教育内容群に含まれている。

(2) 対象者の健康状態に応じた看護

本研究の専門分野である【対象者の健康状態に応じた看護】には、「III群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力」の全ての卒業時の到達目標が含まれる。「健康の保持・増進、疾病の予防」「急激な健康状態の変化にある対象への看護」「慢性的な変化にある対象への看護」「終末期にある対象への看護」は、分類としてはほぼ同様であり、『健康の保持・増進・予防のための看護』『急激な健康状態の変化がある人の看護』『慢性的な健康障害がある人の看護』『安らかな死を迎えるための看護』の教育内容群となっている。本研究で

は、看護の対象となる人を生活者として捉える視点を重視したため、対象という用語を人に置き換えている。また「終末期にある対象への看護」を実践するとはどういうことなのかを考え、『安らかな死を迎えるための看護』という表現とした。これらの教育内容群で修得する能力は、「健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力」である。

(3) 社会の変化と看護の統合

本研究の専門分野である【社会の変化と看護の統合】は、「Ⅴ群 専門職者として研鑽し続ける基本的能力」の全ての到達目標と、「Ⅲ群 健康の保持・増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力」および「Ⅳ群 ケア体制とチーム体制を理解し活用する能力」の到達目標の一部が含まれる。

「Ⅳ群 ケア体制とチーム体制を理解し活用する能力」の「保健・医療・福祉システムにおける看護の役割」のうち、到達目標である「保健・医療・福祉の動向と課題を理解する」については、これらの理解の上で看護の課題も学ぶことができるように、『保健・医療・福祉の動向と看護の課題』の教育内容群とし、必要な能力の獲得を意図した。

『災害と看護』では、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」のもっとも多く到達目標が含まれる。専門分野【社会の変化と看護の統合】の看護の統合の部分を実現化できる教育内容群となっている。

以上、述べてきたように、本研究における教育内容は、厚生労働省の報告書(2011)の「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を網羅している。

6) 看護基礎教育の方法について

現行カリキュラムにおける教育方法の課題と今後のあり方について、有識者会議での意見をまとめた。

(1) 実習体制について

<課題>

- ①すべての領域実習において、1人の人を受け持ち、看護計画の立案、実施、評価を中心に展開している。そのため実習での体験内容が限定されてしまう。
 - ・1人の人を受け持って看護過程を展開する実習では、学生-対象者-教員の三者の関係性を中心とした実習となるため臨床の実践者との相互作用の機会が少なくなり、実践の場での人間関係形成の学習の機会を逃すことになっている。さらに看護に関する学習の内容や幅が狭くなっている。
 - ・精神看護学実習では対象の現病歴が長いので、短期間の実習で情報収集、看護計画立案、実施、評価は困難である。
- ②ほとんどすべての実習に教員が臨床指導として常在することにより学生に依存心が生まれ、主体性・自立性が育たない。
- ③母性・小児・精神看護学実習、在宅看護論実習では実習場の確保が困難である。

<対策>

①看護過程の展開一辺倒ではない実習

- ・看護過程の展開を中心とした実習は数箇所の領域に限定し、その他の実習ではその実習の場において体験可能な内容を幅広く学ぶ実習とするとよい。
- ・小児看護学実習や老年看護学実習では各発達段階の対象の特徴を理解することに主眼を置き、看護過程の展開はしなくてもよい。

②学生の主体性を育てる実習

- ・各実習の前半では教員が常在しても、後半は学生の状況により必要時に臨地に赴く実習指導でもよいのではないか。

③病院や施設に限定しないで、対象の生活する場における実習

- ・小児看護学実習は病院で実習しなくてはならないということはなく、幼稚園、小学校、クリニックなど、子どもがいる場であればいずれも実習の場となりうる。いずれの実習の場であれ、子どもを実際に見て、関わって、子どもの特徴を理解することが大切である。

④領域ごとの実習ではなく、複数の領域を統合した実習

- ・高齢化の進んだ今日では成人看護学実習でも対象は老年期の人である場合が多いので、成人看護学実習と老年看護学実習を統合して実習することもよい。
- ・精神看護学実習や老年看護学実習の対象者は病院や施設だけでなく地域で生活している場合が多いので、在宅看護論と統合して実習することも可能であろう。

⑤その他

- ・少子化の時代に適合した実習の目的・目標を考える必要がある。
- ・母性看護学、小児看護学は実習場の不足もあり、選択制でも良いのではないか。

(2) チーム医療、多職種との協働・連携に関する教育方法について

<課題と対策>

① 保健医療福祉チームにおける多職種の機能について、単科の看護大学や看護専門学校においてはどのように教育したらよいか。

- ・看護職以外の医療専門職にゲストスピーカーとして講義してもらおう。
- ・授業の中で多職種が協働する事例を用いて展開する。
- ・実習においても1人の人を受け持っても、多職種との協働を意識して実習することにより理解できるのではないか。
- ・病院見学や他職種へのインタビューを通して、看護職の役割を考え、チーム医療につなげる。

② チーム医療についての教育を加えることによりカリキュラムがますます過密になると考えられる。看護基礎教育において何をどの程度の深さまで教育するか、何を卒後教育に委ねることができるのかの判断が必要である。

- ・ 卒後の臨床実践において多職種とのカンファレンスへの参加や、ローテーション研修など、継続教育として学習していけばよいのではないか。看護基礎教育においてはチーム医療の必要性が理解できる程度でよいのではないか。

(3) 看護基礎教育の方法についての有識者の意見のまとめ

これからの看護基礎教育の方法については、今日の課題に対して様々な対策や意見が出された。特に実習体制については今日の少子化にともなう実習場の不足や、地域包括ケアの推進による急性期病院の在院日数の短期化および療養の場の多様化など、現行のカリキュラムでは対応しきれない課題が多く、実習のあり方を抜本的に見直す必要があることが有識者の意見を通して明らかとなった。